

CONVENTO GENERAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL E INVESTITURA DE LA
ORDO SUPREMUS MILITARIS TEMPLI HIEROSOLYMITANI (OSMTH-OSMTJ)
Granada, 7,8 y 9 de Septiembre de 2007

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN PERSONAL



POR FAVOR, ENVIAR POR FAX A:
VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. DIVISION DE DEPORTES
TENIENTE BORGES, 5. 41002 SEVILLA
TELF: 95 450 66 03 – 95 450 66 00 - FAX.: 95 422 24 79 – 95 4214221
e-mail: sevilladeportes@viajeseci.es
CONTACTAR CON: SUSANA FASHHO – CLAUDIO HUMANES



MIEMBRO OSMTJ: _____ (marcar sí o no)
NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
DIRECCION: _____
CIUDAD: _____ PAIS: _____ CODIGO POSTAL: _____
E-MAIL: _____
TELFONO: _____ FAX: _____
OTRO TELÉFONO CONTACTO: _____
ACOMPAÑANTE: _____ MIEMBRO OSMTJ: _____
PRIORATO DEL QUE FORMA PARTE: _____

CUOTA DE INSCRIPCIÓN Y SERVICIOS	ANTES DEL 1 DE JUNIO
<input checked="" type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN por persona (*)	30 €
<input checked="" type="checkbox"/> CENA DE GALA por persona (**)	73 €
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORTE por persona (***)	20 €
<input type="checkbox"/> VISITA TURISTICA a la ALHAMBRA (optativa) Domingo 9 (****)	35 €

Official Agency >
Agence Officielle
VIAJES
El Corte Inglés

INCLUYE:

- (*) Asistencia a la Investidura Pública.
(**) Asistencia Cena de Gala.
(***) Transporte de hotel a Basílica de Investidura y Cena de Gala
(****) Transporte, guía y entrada visita turística a la Alambra de Granada

TOTAL por persona: _____ Euros

FORMA DE PAGO:

- TARJETA DE CREDITO:
 EL CORTE INGLÉS AMERICAN EXPRESS VISA MASTER CARD DINNERS CLUB
TITULAR DE LA TARJETA: _____
NUMERO TARJETA DE CREDITO _____
FECHA DE CADUCIDAD: _____

(FIRMA DEL TITULAR OBLIGATORIA)

Autorizo a Viajes El Corte Inglés a cargar en mi tarjeta de
Crédito el importe total arriba indicado:

- TRANSFERENCIA BANCARIA: **(OBLIGATORIO ENVIAR COPIA POR FAX)** todos los gastos derivados por la
transferencia serán soportados por el ordenante.

TITULAR: VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A.
BANCO : SANTANDER CENTRAL HISPANO. OFICINA DE EMPRESAS
DIRECCION: PLAZA DE CANALEJAS, 1. 28014. MADRID. ESPAÑA
NUMERO DE CUENTA: 0049 1500 03 2810355229

- SI NECESITA FACTURA, POR FAVOR RELLENE SUS DATOS FISCALES:

Nombre de la Institución: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
C.P.: _____ NIF: _____
Notas: _____